

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.01.018

View this article at: http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2021.01.018

# IMB 引导分级阶梯式康复护理对抑郁症的恢复效果及生活质量的影响

宋佳青, 林雪峰

(上海交通大学医学院附属精神卫生中心临床七科D2, 上海 201108)

**[摘要]** 目的: 探讨信息-动机-行为技巧模型(Information-Motivation-Behavioral Skills Model, IMB) 引导分级阶梯式康复护理对抑郁症的恢复效果及生活质量的影响。方法: 选取2016年12月至2019年1月在上海交通大学医学院附属精神卫生中心就诊的抑郁症患者100例进行研究。采用随机数表法, 将100例患者分为观察组与对照组, 每组各50例。对照组患者实施常规康复护理, 观察组患者实施IMB引导分级阶梯式康复护理。记录两组患者不同时段生活质量评分、汉密顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)抑郁评分变化, 比较两组患者的康复效果、护理满意度及治疗依从性。结果: 护理后, 观察组总有效率(96.00%)明显高于对照组(76.00%), 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。护理前, 两组患者生活质量评分对比( $P > 0.05$ ); 护理后, 两组患者的心理卫生、躯体功能、健康程度、活力、情绪角色评分均明显升高, 且观察组的各项评分[(76.25±7.57)分、(73.48±6.23)分、(80.97±5.10)分、(78.31±6.37)分]均明显高于对照组[(65.38±7.52)分、(65.79±6.22)分、(74.55±5.09)分、(70.92±6.34)分], 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。护理前, 两组患者HAMD抑郁评分对比( $P > 0.05$ ); 护理后, 观察组患者的抑郁评分[(11.81±1.96)分]明显低于对照组[(15.44±1.75)分], 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者的治疗依从性(98.00%)明显高于对照组(76.00%), 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者对服务理念、护理质量、护理技术、沟通方式的满意度评分[(76.23±7.54)分、(73.46±6.19)分、(80.95±5.06)分、(78.27±6.20)分]均明显高于对照组[(65.60±7.56)分、(65.77±6.18)分、(74.54±5.07)分、(70.89±6.30)分], 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: IMB引导分级阶梯式康复护理对抑郁症患者的临床效果显著, 能有效改善患者的生活质量, 缓解患者的抑郁症状, 提高患者的治疗依从性, 增加患者满意度, 促进患者的康复进程, 值得临床推广使用。

**[关键词]** 抑郁症; 康复护理; 生活质量; 满意度; 疗效

## Effect of IMB guided grading rehabilitation on the recovery and quality of life of depression

SONG Jiaqing, LIN Xuefeng

(Seventh Department of Clinic D2, Shanghai Mental Health Center, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 201108, China)

**Abstract** **Objective:** To explore the effect of Information-Motivation-Behavioral Skills Model (IMB) guided hierarchical

收稿日期 (Date of reception): 2019-10-30

通信作者 (Corresponding author): 林雪峰, Email: xuefeng95.7@163.com

rehabilitation nursing on the recovery effect and quality of life of depression. **Methods:** A total of 100 cases of patients with depression treated in our hospital from December 2016 to January 2019 were selected for the study. The patients were divided into an observation group and a control group by random number table method, 50 cases in each group. The patients in the control group received routine rehabilitation nursing, while the patients in the observation group received graded rehabilitation nursing guided by IMB. The changes of quality of life score and Hamilton Depression Scale (HAMD) depression score were recorded in two groups at different time points, the rehabilitation effect, nursing satisfaction and treatment compliance of the two groups were compared. **Results:** After nursing, the total effective rate of the observation group (96.00%) was significantly higher than that of the control group (76.00%), the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Before nursing, the quality of life scores of the two groups were compared ( $P > 0.05$ ); after nursing, the mental health, physical function, health, vitality and emotional role scores of the two groups of patients were significantly increased, and the observation group [(76.25±7.57) points, (73.48±6.23) points, (80.97±5.10) points, (78.31±6.37) points] were significantly higher than the control group [(65.38±7.52) points, (65.79±6.22) points, (74.55±5.09) points, (70.92±6.34) points]; the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Before nursing, HAMD depression scores of the two groups were compared ( $P > 0.05$ ); after nursing, the depression score of the observation group [(11.81±1.96) points] was significantly lower than that of the control group [(15.44±1.75) points]; the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The treatment compliance of the observation group (98.00%) was significantly higher than that of the control group (76.00%); the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The satisfaction scores of service concept, nursing quality, nursing technology and communication style of patients in the observation group [(76.23±7.54) points, (73.46±6.19) points, (80.95±5.06) points, (78.27±6.20) points] were significantly higher than those in the control group [(65.60±7.56) points, (65.77±6.18) points, (74.54±5.07) points, (70.89±6.30) points]; the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The clinical effect of IMB guided grading rehabilitation is significant in patients with depression, and it can effectively improve the quality of life of patients, relieve the patients' depressive symptoms, improve patients' treatment compliance, increase patient satisfaction and promote the patients' recovery process, which is worthy of clinical promotion.

**Keywords** depression; rehabilitation nursing; quality of life; satisfaction; curative effect

抑郁症是临床治疗中较为常见的心理系统疾病, 发病率高且呈逐年递增趋势。据统计<sup>[1]</sup>, 我国抑郁症的发病率已高达6%。目前临床对抑郁症的具体发病机制尚未明确, 但心理因素、社会环境因素、生物因素, 都可能是引发此病产生的潜在病因<sup>[2]</sup>。生物因素主要包含神经内分泌、遗传、神经再生、神经生化等方面, 而与抑郁症较为密切的病前性格特征是患者的心理因素。以上多种因素的共同作用, 促使抑郁症的产生<sup>[3]</sup>。临床症状主要表现为睡眠障碍、思维迟钝、认知能力减弱、心情低沉、意志活动减退等, 更有甚至出现妄想、幻觉等精神病症状<sup>[4]</sup>。由于此病病程迁延且易反复发作, 导致患者病情加重或恶化, 严重影响患者的身体健康及生命安全。临床对抑郁症患者采取的是药物治疗, 帕罗西汀、氟伏沙

明等药物的不良反应少, 患者经过治疗可使抑郁得到一定缓解, 但效果并不理想<sup>[5]</sup>。因此, 如何有效缓解患者病情、改善患者心理状况及生活质量成为临床研究重点。研究<sup>[6]</sup>发现: 对患者进行积极的心理干预配合康复护理治疗, 可以从根本上治愈抑郁症。本研究选取在上海交通大学医学院附属精神卫生中心就诊的抑郁症患者100例, 对比分析IMB引导分级阶梯式康复护理对抑郁症的恢复效果及生活质量的影响, 为患者的临床诊治提供理论依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

选取2016年12月至2019年1月在上海交通大学

医学院附属精神卫生中心就诊的抑郁症患者100例进行研究。采用随机数表法,将患者分为观察组与对照组,各50例。纳入标准:1)患者经临床检查,结果确诊为抑郁症;2)患者能正常沟通交流;3)临床资料完整;4)患者知晓研究内容并签署知情同意书。排除标准:1)合并心脏疾病者;2)合并肝、肾功能严重障碍者;3)听觉受损者;4)不能主动配合本次研究者。观察组男24例,女26例,年龄25~66(44.96±6.55)岁,文化程度:高中以下12例,大专25例,本科及以上13例。对照组男27例,女23例,年龄27~68(47.49±6.64)岁,文化程度:高中以下14例,大专22例,本科及以上14例。研究已获得医院伦理委员会批准实施,两组患者临床资料相比,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 1.2 方法

对照组:对患者实施常规康复护理。具体措施包括指导患者正确使用抑郁症药物,加强患者及其家属学习疾病的相关知识,以及对患者入院出院的常规护理,干预时间为6个月。

观察组:对患者实施IMB引导分级阶梯式康复护理。1)护理初期:可给予患者0.40~0.80 mg阿普唑仑治疗,于睡前口服,改善患者的睡眠及焦虑。加强与患者的沟通交流,全面了解患者的生活、工作、家庭及个体特征,掌握患者的病史,以为后续干预奠定良好的基础。2)护理中期:①健康宣讲干预,成立专业护理小组,在实施IMB引导分级阶梯式康复护理模式的前提下,制定抑郁症的具体护理流程图。组织患者及其家属参加健康宣讲,讲解此病的发病机制,详细的向患者说明此次康复护理的目的,加深患者对疾病的认识,同时促使患者更好的配合护理工作的开展。1周1次,1次60 min;②心理疏导干预,抑郁症病情时轻时重,波动幅度较大,可表现为单次或者多次的抑郁情绪产生。护理人员应加强与患者的沟通交流,对患者的心理状态进行综合分析评估。对于存在心理负担的患者,要及时进行心理疏导,消除其不良情绪。安排病情得到有效控制的患者分享其经验,给予患者精神上的支持,树立患者战胜疾病的信心,激励其主动配合治疗,提高其治疗的依从性。1周1次,1次60 min;③行为技巧指导干预,护理人员对患者的行为技巧可通过患者的动机改变来评价,以提升患者的自我能力。根据患者的兴趣爱好及文化程度,积极组织患者参加唱歌、跳舞、画画等娱乐活动,根据患者的表现可适当予以奖励,1周5次,1次60~90 min。3)护

理后期:由本院心理科医生开展家庭教育和支持活动,讲解治疗后期患者可能出现的问题及应对措施,告知患者及其家属抑郁症药物的疗效及不良反应,同时,鼓励患者说出自身的病症表现及需要帮助的问题,并给予耐心解答,1周2次,1次60~90 min。干预时间为6个月。

## 1.3 观察指标

记录两组患者不同时段生活质量评分、抑郁评分变化,比较两组患者的康复效果、护理满意度及治疗依从性。

采用自制的满意度评分标准对护理工作评价,包含服务理念、护理质量、护理技术、沟通方式等4个方面,每项总分100,分数越高表明患者的护理满意度越好。

采用生活质量量表(the MOS 36-item Short Form Health Survey, SF-36)<sup>[7]</sup>,对患者的生活质量进行评价,总分为100,分数越高表明患者的生活质量越好。

汉密顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)评分标准<sup>[8]</sup>:1级(0~7分)为患者无抑郁;2级(>7~17分)为患者可能有抑郁;3级(>17~24分)为患者中度抑郁;4级(总分>24)为患者存在严重抑郁。

## 1.4 疗效评定标准

显效:患者临床症状消失;有效:患者临床症状得到一定改善;无效:患者临床症状没有得到改善,甚至使病情有恶化趋势<sup>[9]</sup>。

## 1.5 统计学处理

选择SPSS 18.0统计软件进行数据分析,计量数据以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验,计数资料以例(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者康复效果对比

护理后,观察组总有效率明显高于对照组(96.00% vs 76.00%),差异有统计学意义( $P=0.003$ ,表1)。

### 2.2 两组患者不同时段生活质量评分对比

护理前,两组患者生活质量评分对比( $P>0.05$ );护理后,两组患者的心理卫生、躯体

功能、健康程度、活力、情绪角色评分均明显升高,且观察组的各项评分均明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ,表2)。

### 2.3 两组患者护理前后HAMD抑郁评分对比

护理前,两组患者HAMD抑郁评分对比( $P>0.05$ );护理后,两组患者的HAMD抑郁评分均明显降低,且观察组明显低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ,表3)。

### 2.4 两组患者治疗依从性评分对比

观察组患者的治疗依从性明显高于对照组(98.00% vs 76.00%),差异有统计学意义( $P<0.05$ ,表4)。

### 2.5 两组患者护理满意度评分对比

观察组患者对服务理念、护理质量、护理技术、沟通方式的满意度评分均明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ,表5)。

表1 两组患者康复效果对比( $n=50$ )

Table 1 Comparison of rehabilitation effects between two groups of patients ( $n=50$ )

组别	显效/[例(%)]	有效/[例(%)]	无效/[例(%)]	总有效率/%
观察组	42 (84.00)	6 (12.00)	2 (4.00)	96.00
对照组	29 (58.00)	9 (18.00)	12 (24.00)	76.00
$\chi^2$				8.305
$P$				0.003

表2 两组患者不同时段生活质量评分对比( $n=50$ )

Table 2 Comparison of quality of life scores between two groups of patients at different time periods ( $n=50$ )

组别	心理卫生/分		躯体功能/分		健康程度/分		情绪角色/分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	58.31 ± 6.03	76.25 ± 7.57*	53.74 ± 5.25	73.48 ± 6.23*	62.34 ± 4.82	80.97 ± 5.10*	51.87 ± 5.72	78.31 ± 6.37*
对照组	58.27 ± 6.01	65.38 ± 7.52*	53.63 ± 5.24	65.79 ± 6.22*	62.30 ± 4.81	74.55 ± 5.09*	51.82 ± 5.70	70.92 ± 6.34*
$t$	0.033	7.203	0.104	6.176	0.415	6.300	0.043	5.814
$P$	0.973	<0.001	0.916	<0.001	0.967	<0.001	0.965	<0.001

与护理前相比, \* $P<0.05$ 。

Compared with before nursing, \* $P<0.05$ .

表3 两组患者护理前后HAMD抑郁评分对比( $n=50$ )

Table 3 Comparison of HAMD depression scores between two groups of patients before and after nursing ( $n=50$ )

组别	抑郁/分	
	护理前	护理后
观察组	15.88 ± 2.42	11.81 ± 1.96
对照组	15.69 ± 2.48	15.44 ± 1.75
$t$	0.387	9.768
$P$	0.698	<0.001

表4 两组患者治疗依从性对比( $n=50$ )Table 4 Comparison of treatment compliance between two groups of patients ( $n=50$ )

组别	非常依从/[例(%)]	一般依从/[例(%)]	不依从/[例(%)]	依从率/%
观察组	44 (88.00)	5 (10.00)	1 (2.00)	498.00
对照组	30 (60.00)	8 (16.00)	12 (24.00)	76.00
$\chi^2$				10.698
P				0.001

表5 两组患者护理满意度评分对比( $n=50$ )Table 5 Comparison of nursing satisfaction scores between two groups of patients ( $n=50$ )

组别	服务理念/分	护理质量/分	护理技术/分	沟通方式/分
观察组	76.23 ± 7.54	73.46 ± 6.19	80.95 ± 5.06	78.27 ± 6.20
对照组	65.60 ± 7.56	65.77 ± 6.18	74.54 ± 5.07	70.89 ± 6.30
<i>t</i>	7.039	6.216	6.327	5.903
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

### 3 讨论

心理障碍的主要类型之一为抑郁症, 也称之为抑郁障碍。此病主要表现为患者的心情持久且明显低落, 同时会产生绝望无助感, 睡眠质量变差, 严重者会出现幻觉等, 影响患者的身心健康。迄今为止, 对于抑郁症的发病机制尚未明确, 但可以肯定的是与社会、遗传、心理等因素有关, 以上因素并不是单独作用, 而是都参与了抑郁症的发病过程<sup>[10]</sup>。目前临床上对于中度以上抑郁症主要采取药物治疗, 主要包括去特异性5-羟色胺能及甲肾上腺素抗抑郁药(NaSSA, 代表药物为米氮平)、择性5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRI, 代表药物为帕罗西汀、西酞普兰)、去甲肾上腺素再摄取抑制剂及5-羟色胺(SNRI, 代表药物为度洛西汀), 以上药物虽能短暂控制病情, 但患者可能受外界的诸多因素干扰导致抑郁症复发, 影响患者的生活的同时, 给患者及其家属带来沉重的经济压力<sup>[11]</sup>。研究<sup>[12]</sup>发现: 对抑郁症患者实施IMB引导分级阶梯式康复护理, 效果显著。

IMB近年来逐渐发展起来的新型护理模式, 护理框架为信息-动机-行为技巧, 通过对患者的行为进行评估的基础上, 制定一系列对患者有益的干预方法, 改善患者消极行为的同时提高患者的治疗依从性。阶梯式康复护理旨在“循序渐进”, 针对患者的病情恢复程度, 在不同的阶段实施不

同的护理措施和方法<sup>[13-14]</sup>。张巧云等<sup>[15]</sup>指出: IMB引导分级阶梯式康复护理, 能促进抑郁症患者快速恢复。对患者进行信息干预可使其正确认识抑郁症, 让患者明白积极护理治疗的目的, 有利于患者主动掌握疾病相关知识。同时患者间的相互交流及患者家属的鼓励, 也能使患者感受到温暖, 树立战胜疾病的信心, 转变社会动机。而自身动机的转变在于通过组织患者进行健康宣讲, 增强患者治疗的主动性, 通过有序的阶段护理干预, 促进抑郁症患者的康复进程。本研究结果显示: 实施IMB引导分级阶梯式康复护理的患者的总有效率(96.00%)明显高于实施常规康复护理的患者(76.00%), 表明IMB引导分级阶梯式康复护理能有效改善患者的抑郁症状。

生活质量是评估患者预后的重要指标, IMB引导分级阶梯式康复护理的核心旨在缓解患者的临床症状, 同时提升患者近期及远期生活质量, 提高患者预后的个人适应及生存能力<sup>[16]</sup>。本研究实施IMB引导分级阶梯式康复护理患者的心理卫生、躯体功能、健康程度、情绪角色评分均高于实施常规康复护理的患者, 表明IMB引导分级阶梯式康复护理能激发患者的生活信念, 消除其负面情绪, 促进患者预后保持稳定的心境和高质量的生活状态。贾静等<sup>[17]</sup>研究指出: 抑郁的活跃程度与患者的心理状况息息相关。其原因在于患者的压力得不到释放, 导致不良情绪增强。加之此病的

治疗需要一定的时间, 给患者及其家属带来沉重的经济负担, 生活质量大大降低, 一定程度上加重患者的心理压力。以上因素会造成机体神经功能失调, 使得器官发生病理性变化。对患者进行心理疏导干预可有效排解患者的负面情绪, 使其保持良好的心理状态<sup>[18]</sup>。本研究结果显示: 实施IMB引导分级阶梯式康复护理的患者的抑郁评分明显低于实施常规康复护理的患者, 表明IMB引导分级阶梯式康复护理的实施能促使患者保持乐观向上的态度, 主动配合护理工作的开展。

患者的依从性是影响治疗效果的关键因素。依从性主要表现在谨遵医嘱, 例如改掉不良行为及习惯、按时按量用药等, 依从性越好, 表明患者的配合度越高。本研究结果显示: 实施IMB引导分级阶梯式康复护理患者的治疗依从性评分明显高于实施常规康复护理的患者, 表明IMB引导分级阶梯式康复护理使患者病情得到控制的同时, 提高了患者的治疗依从性。满意度是患者评价护理效果的一个重要指标, 满意评分越高, 表明患者对护理工作的认可度越高, 同时也可表明护理效果越好。本研究证实实施IMB引导分级阶梯式康复护理患者的各项满意度评分均明显高于实施常规康复护理的患者, 表明IMB引导分级阶梯式康复护理能有效改善护患人员的关系, 提高患者的满意度。

综上所述, 对抑郁症患者实施IMB引导分级阶梯式康复护理效果显著, 能提高患者的生活质量, 改善患者的抑郁状态, 增强患者的治疗依从性及护理满意度, 值得临床推广使用。

## 参考文献

- 马静, 王保海, 吴平平, 等. 延续性心理护理对AMI恢复期抑郁症相关的认知及躯体症状改变的影响[J]. 重庆医学, 2016, 45(5): 716-718.  
MA Jing, WANG Baohai, WU Pingping, et al. Effects of continuous psychological nursing on AMI convalescence depression related cognition and somatic symptom changes[J]. Chongqing Medicine, 2016, 45(5): 716-718.
- Snowden M, Sato K, Roy-Byrne P. Assessment and treatment of nursing home residents with depression or behavioral symptoms associated with dementia: a review of the literature[J]. J Am Geriatr Soc, 2016, 51(9): 1305-1317.
- 刘静, 陶筱琴, 祁佳, 等. 小组心理护理对抑郁症患者情绪及健康教育效果的影响[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(9): 670-671.  
LIU Jing, TAO Xiaoqin, QI Jia, et al. The effect of group psychological nursing on the mood and health education of patients with depression[J]. Journal of Nursing Administration, 2015, 15(9): 670-671.
- Williams RA, Hagerty BM, Murphy-Weinberg V, et al. Symptoms of depression among female nursing students[J]. Arch Psychiatr Nurs, 1995, 9(5): 269-278.
- 刘英洁. 优质护理服务对抑郁症患者服药依从性及生活功能改善效果研究[J]. 中国临床研究, 2015, 28(9): 1251-1253.  
LIU Yingjie. Study on the effect of quality nursing service on medication compliance and life function improvement of patients with depression[J]. Chinese Journal of Clinical Research, 2015, 28(9): 1251-1253.
- Kales HC, Chen P, Blow FC, et al. Rates of clinical depression diagnosis, functional impairment, and nursing home placement in coexisting dementia and depression[J]. Am J Geriatr Psychiatry, 2016, 13(6): 441-449.
- 郎春英, 赖玉兰, 李伟丽, 等. 心理行为护理干预对抑郁症患者疗效及治疗依从性的影响[J]. 现代临床护理, 2010, 9(11): 30-32.  
LANG Chunying, LAI Yulan, LI Weili, et al. Effect of psychological and behavioral nursing intervention on the efficacy and treatment compliance of patients with depression[J]. Modern Clinical Nursing, 2010, 9(11): 30-32.
- Shah A, De T. Documented evidence of depression in medical and nursing case-notes and its implications in acutely ill geriatric inpatients[J]. Int Psychogeriatr, 2018, 10(2): 163-172.
- 向燕卿, 盛久灵, 张德源. 延续性护理干预对抑郁症患者治疗依从性的影响[J]. 现代预防医学, 2014, 41(4): 678-680.  
XIANG Yanqing, SHENG Jiuling, ZHANG Deyuan. Impact of continuous nursing intervention on treatment compliance of patients with depression[J]. Modern Preventive Medicine, 2014, 41(4): 678-680.
- Gerritsen DL, Smalbrugge M, Teerenstra S, et al. Act in case of depression: the evaluation of a care program to improve the detection and treatment of depression in nursing homes. Study protocol[J]. BMC Psychiatry, 2011, 11: 91.
- 王妙华, 刘海斌, 张建芳. 小组积极心理支持护理干预对抑郁症患者康复效果的影响[J]. 海南医学, 2019, 30(11): 1487-1489.  
WANG Miaohua, LIU Haibin, ZHANG Jianfang. Effect of group positive psychological support nursing intervention on rehabilitation effect of patients with depression[J]. Hainan Medical Journal, 2019, 30(11): 1487-1489.
- 谢晓颖, 蒋荣泉, 凌迎春, 等. “共情护理”模式在抑郁症患者护理中的应用及其对患者生活质量的影响研究[J]. 中国医药导报, 2013, 10(33): 122-125.  
XIE Xiaoying, JIANG Rongquan, LING Yingchun, et al. Application

- of "Empathetic Nursing" model in nursing of depression patients and its impact on patients' quality of life[J]. *China Medical Herald*, 2013, 10(33): 122-125.
13. 艾芳. 优质护理对抑郁症患者服药依从性和护理满意度的影响探析[J]. *中国药物与临床*, 2018, 18(5): 156-158.  
AI Fang. Analysis of the effect of quality nursing on medication compliance and nursing satisfaction of patients with depression[J]. *Chinese Medicine and Clinic*, 2018, 18(5): 156-158.
14. 吴进纯, 肖明朝, 赵庆华, 等. 园艺疗法对抑郁症患者生活质量及社会功能的影响[J]. *中国护理管理*, 2018, 18(1): 48-51.  
WU Jinchun, XIAO Mingchao, ZHAO Qinghua, et al. The effect of horticultural therapy on the quality of life and social function of patients with depression[J]. *Chinese Nursing Management*, 2018, 18(1): 48-51.
15. 张巧云, 叶水仙, 黄航, 等. 家庭干预对抑郁症患者康复的影响[J]. *精神医学杂志*, 2011, 24(1): 56-57.  
ZHANG Qiaoyun, YE Shuixian, HUANG Hang, et al. Impact of family intervention on the rehabilitation of patients with depression[J]. *Journal of Psychiatry*, 2011, 24(1): 56-57.
16. 魏娟青, 谢晓颖, 沈鸯. 中西医结合护理干预抑郁症患者临床效果观察及对生活质量的影响[J]. *辽宁中医杂志*, 2015, 42(9): 1766-1768.  
WEI Juanqing, XIE Xiaoying, SHEN Yang. Observation of clinical effect of integrated Chinese and western medicine nursing intervention on patients with depression and its impact on quality of life[J]. *Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2015, 42(9): 1766-1768.
17. 贾静, 强晓玲. 综合护理干预对抑郁症患者抑郁情绪和生活质量的影响[J]. *实用临床医药杂志*, 2015, 19(16): 14-16.  
JIA Jing, QIANG Xiaoling. Effect of comprehensive nursing intervention on depression and quality of life in patients with depression[J]. *Journal of Clinical Medicine in Practice*, 2015, 19(16): 14-16.
18. 张培芳. 综合护理对抑郁症患者结局影响[J]. *中国临床保健杂志*, 2011, 14(1): 96-97.  
ZHANG Peifang. Impact of comprehensive nursing on the outcome of patients with depression[J]. *Chinese Journal of Clinical Health Care*, 2011, 14(1): 96-97.

**本文引用:** 宋佳青, 林雪峰. IMB引导分级阶梯式康复护理对抑郁症的恢复效果及生活质量的影响[J]. *临床与病理杂志*, 2021, 41(1): 120-126. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.01.018

**Cite this article as:** SONG Jiaqing, LIN Xuefeng. Effect of IMB guided grading rehabilitation on the recovery and quality of life of depression[J]. *Journal of Clinical and Pathological Research*, 2021, 41(1): 120-126. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.01.018